Deutscher Bundestag
13. Wahlperiode

Drucksache 13/3722

07. 02. 96

Sachgebiet 2126

Beschlußempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuß)

zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. – Drucksache 13/2745 –

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes –KHG

A. Problem

Ein Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom Januar 1993 gibt Anlaß, den Investitionskostenbegriff des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und die Ermächtigung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes für die Abgrenzung förderungsfähiger Krankenhausinstandhaltungskosten von den pflegesatzfähigen Instandhaltungskosten für die Zeit von 1996 bis 1998 zu präzisieren.

B. Lösung

Im Krankenhausfinanzierungsgesetz wird klargestellt, daß von 1996 bis 1998 ein Teil der Instandhaltungskosten als Investitionskosten von den Ländern gefördert wird; ab 1999 erfolgt die Finanzierung über die Pflegesätze. Die Ermächtigung zum Erlaß der Abgrenzungsverordnung wird erweitert; zugleich werden aus rechtsförmlichen Gründen die entsprechenden Vorschriften der Abgrenzungsverordnung in das Gesetz aufgenommen.

Mehrheitsentscheidung im Ausschuß

C. Alternativen

Finanzierung der Instandhaltungskosten über die Pflegesätze bereits ab 1996.

D. Kosten

Die Länder haben weiterhin – auf drei Jahre befristet – die förderungsfähigen Instandhaltungskosten für die Krankenhäuser zu tragen.

Beschlußempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

den Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. – Drucksache 13/2745 – unverändert anzunehmen.

Bonn, den 7. Februar 1996

Der Ausschuß für Gesundheit

Dr. Dieter Thomae	**Dr. Ruth Fuchs**
Vorsitzender	Berichterstatterin

Bericht der Abgeordneten Dr. Ruth Fuchs

1. Zum Beratungsverfahren

Der Deutsche Bundestag hat den Gesetzentwurf – Drucksache 13/2745 – in seiner 64. Sitzung am 26. Oktober 1995 in erster Lesung beraten und an den Ausschuß für Gesundheit zur alleinigen Beratung überwiesen. Der Ausschuß für Gesundheit hat die Beratung des Gesetzentwurfs in seiner 35. Sitzung am 29. November 1995 aufgenommen. Am 6. Dezember 1995 hat der Ausschuß eine öffentliche Anhörung von Sachverständigen durchgeführt zu der der Bundesverband der Ortskrankenkassen (BdO), der Verband der Angestelltenkrankenkassen e. V., AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V. (VdAK), der Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK), der IKK-Bundesverband, der Verband der privaten Krankenversicherungen e. V., der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), der Bundesverband Deutscher Privatkrankenanstalten e. V. (BDPK), der Deutsche Landkreistag, der Deutsche Städtetag, der Deutsche Städte- und Gemeindebund (DSTGB), Der Bevollmächtigte des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland bei der Bundesrepublik Deutschland und der Europäischen Gemeinschaft, das Kommissariat der Deutschen Bischöfe, die Bundesärztekammer, die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), der Marburger Bund, der Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e. V., der Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e. V., der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe, die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, der Deutsche Gewerkschaftsbund, die Deutsche Angestellten-Gewerkschaft, die Gewerkschaft öffentliche Dienste, Transport und Verkehr (ÖTV) als sachverständige Verbände und Dr. Ottmar Dietz, Herwig Schirmer, Dr. Eckhard Westphal, Prof. Dr. Detlef Zöllner als Einzelsachverständige geladen waren. Auf die als Ausschußdrucksachen verteilten Stellungnahmen und das Wortprotokoll wird Bezug genommen.

Der Ausschuß für Gesundheit setzte die Beratung in seiner 38. Sitzung am 17. Januar 1996 und in seiner 40. Sitzung am 31. Januar 1996 fort. In der 41. Sitzung am 7. Februar 1996 schloß er seine Beratung ab und stimmte dem Gesetzentwurf mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der Gruppe der PDS zu.

2. Zum Inhalt des Gesetzentwurfs

Durch den Gesetzentwurf wird die bei Inkrafttreten des Gesundheitsstrukturgesetzes am 1. Januar 1993 bestehende langjährige Förderpraxis der Länder auf eine sichere Rechtsgrundlage gestellt. Es wird klargestellt, daß von 1996 bis 1998 ein Teil der Instandhaltungskosten als Investitionskosten gefördert wird. Wenn nunmehr zu den Investitionskosten ausdrücklich auch Instandhaltungskosten nach Maßgabe von § 2 Nr. 2 Buchstabe c (neu) gehören, dann bedeutet dies zugleich, daß sich die alle Investitionskosten umfassende Förderpflicht des Landes gemäß §§ 8 und 9 Abs. 1 auch auf diesen Tatbestand bezieht. Die nähere Abgrenzung wird auf dieser gesetzlichen

Grundlage weiterhin in der Abgrenzungsverordnung geregelt.

Insbesondere wird klargestellt, daß die Verordnungsermächtigung des § 16 Satz 1 Nr. 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) über die nähere Abgrenzung der in § 17 Abs. 4 KHG bezeichneten Kosten von den pflegesatzfähigen Kosten auch die Zuordnung von Kosten zu den Instandhaltungskosten umfaßt.

3. Zu den Beratungen im Ausschuß

Die Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. betonten, sie wollten von dem im Gesundheitsstrukturgesetz vereinbarten Weg zu einer monistischen Finanzierung nicht abweichen. Das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom Januar 1993, nach dem die Abgrenzungsverordnung von der Ermächtigungsgrundlage im Krankenhausfinanzierungsgesetz nicht gedeckt sei, gebe jedoch Anlaß, den Investitionskostenbegriff des Krankenhausfinanzierungsgesetzes für die Abgrenzung der förderungsfähigen Instandhaltungskosten von den pflegesatzfähigen Instandhaltungskosten für die Jahre 1996 bis 1998 zu präzisieren. Die Folge des Urteils sei, daß sich die Länder – mit Ausnahme Bayerns – weitgehend aus der Finanzierung des Erhaltungsaufwandes zurückgezogen haben und auf der Pflegesatzfähigkeit beharrten.

Die notwendigen großen Reparaturen in den Krankenhäusern seien von 1993 bis 1995 auch nicht durch die Krankenkassen übernommen worden. Die Länder hätten den Versuch unternommen, diese Finanzverantwortung ohne Kompensation den Krankenkassen aufzudrängen.

Der Gesetzentwurf übertrage deshalb für eine Übergangsphase die Finanzierung des Erhaltungsaufwandes – wie bis 1993 praktiziert – auf die Länder. Die Übergangsphase sei notwendig, weil die Krankenkassen derzeit noch nicht über das erforderliche Instrumentarium verfügten, um die Investitionsfinanzierung sinnvoll praktizieren zu können. Diese Übergangsphase sei auch deshalb notwendig, da es nicht möglich sei, in kurzer Zeit praktikable Kriterien für die Abgrenzung der Neuinvestitionen von dem Erhaltungsaufwand zu erarbeiten.

Die Mitglieder der Fraktion der SPD unterstrichen, sie strebten in einem Zeitraum von etwa zehn Jahren den Übergang zu einer monistischen Finanzierung der Krankenhäuser an, wobei den Krankenkassen gemeinsam mit den Ländern die Letztverantwortung für die Bedarfsplanung obliege. In einer Situation, in der Fallpauschalen nur 20 v. H. und Sonderentgelte nur 5 v. H. des Leistungsgeschehens abdeckten, sei eine Umstellung auf eine monistische Finanzierung absolut geboten. Das bedeute eine Ausweitung des Leistungsgeschehens, das über Fallpauschalen und Sonderentgelte abzudecken sei. Dies bedeute aber vor allem, daß die Investitionskosten über die Beitragssätze gedeckt werden müßten, wenn die Beitragssätze die von vielen erwartete Steuerungswirkung haben sollen.

In einer Übergangsphase würde jedoch eine schlagartige Umstellung von der Investitionsförderung durch die Länder auf eine Finanzierung durch die Krankenkassen zu einer beträchtlichen Steigerung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung führen. Deshalb befürworteten sie einen schrittweisen Übergang zu einer monistischen Finanzierung der Krankenhäuser.

Im übrigen verwiesen die Mitglieder der Fraktion der SPD nochmals auf den im Rahmen des Gesamtreformpakets eingebrachten Entwurf eines Gesundheitsstruktur-Konsolidierungsgesetzes. Danach sollen die Instandhaltungskosten nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz entsprechend der Rechtsprechung für das Jahr 1996 den Krankenkassen übertragen werden. Da die dafür bereit zu stellenden Mittel nicht zu einer erneuten Gefährdung der Beitragssatzstabilität führen dürfe, müsse für das Jahr 1996 allerdings eine Begrenzung der zur Verfügung zu stellenden Mittel der Krankenkassen auf die Höhe der Förderung der Länder im Jahre 1992 – zuzüglich bisheriger Grundlohnsteigerungen – vorgenommen werden.

Die Mitglieder der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN lehnten den angestrebten Weg in die monistische Finanzierung der Krankenhäuser ab. Sie bezweifelten auch, daß ein Übergang zur Monistik ohne Auswirkung auf die Beitragssätze möglich sei.

Sie sprachen sich dafür aus, die Planungshoheit bei den Ländern zu belassen. Es müsse eine demokratisch legitimierte Institution für die Krankenhausplanung geben, denn sonst käme es zu einer völlig ungeordneten Krankenhauslandschaft.

Nach ihrer Ansicht verlören Krankenkassen, die im Wettbewerb zueinander ständen, den übergreifenden Blick auf die Bedürfnisse der Gesamtheit. Der betriebswirtschaftliche Blickwinkel sei nicht der richtige Ansatz, da dabei wesentlichen gesundheitspolitischen Notwendigkeiten nicht mehr Rechnung getragen werden könne. Deshalb lehnten sie den Gesetzentwurf ab.

Das Mitglied der Gruppe der PDS lehnte eine monistische Finanzierung der Krankenhäuser ab. Auch in dem vorliegenden Gesetzentwurf sah sie keine sinnvolle Lösung, da es sich nur um kurzfristig wirksame Maßnahmen handele, die nicht geeignet seien, die grundlegenden Probleme der gesetzlichen Krankenversicherung anzugehen.

Bonn, den 7. Februar 1996

Dr. Ruth Fuchs

Berichterstatterin

Druck: Bonner Universitäts-Buchdruckerei, 53113 Bonn
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon: 02 28/3 82 08 40, Telefax: 02 28/3 82 08 44
ISSN 0722-8333